

**Program Opieki Zdrowotnej World Trade Center**  
**Formularz kwalifikacji do Programu dla Ratowników (nie dotyczy Straży Pożarnej Nowego Jorku)**

**Ratownik ogólny w rozumieniu Programu Ochrony Zdrowia WTC to pracownik lub wolontariusz, który brał udział w akcjach ratowniczych, pracach rozbiórkowych, pracach przy usuwaniu gruzu lub świadczył inne usługi wsparcia po atakach na World Trade Center z 11 września 2001 r., ale nie był związany ze Strażą Pożarną Nowego Jorku.**

**Aby rozpocząć proces określania uprawnień do świadczeń, należy podać następujące informacje:**

Dzisiejsza data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Nazwisko \_\_\_\_\_

Imię \_\_\_\_\_ Drugie imię \_\_\_\_\_

Płeć  Mężczyzna  Kobieta

Adres e-mail \_\_\_\_\_

Adres pocztowy \_\_\_\_\_

Miejscowość \_\_\_\_\_ Stan \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_

Prosimy podać przynajmniej jeden numer telefonu i zaznaczyć okienko obok głównego numeru telefonu:

Nr telefonu komórkowego ( \_\_\_\_\_ ) - \_\_\_\_\_

Nr telefonu domowego ( \_\_\_\_\_ ) - \_\_\_\_\_

Nr telefonu służbowego ( \_\_\_\_\_ ) - \_\_\_\_\_

Data urodzenia \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Miejsce urodzenia \_\_\_\_\_

Szacuje się, że średni czas spełnienia obowiązku publicznego związanego ze zebraniem informacji wynosi 30 minut na odpowiedź, w tym czas na przejrzanie instrukcji, przeszukanie istniejących źródeł danych, zebranie i zapisanie potrzebnych danych oraz wypełnienie i przejrzanie zebranych informacji. Jeżeli nie zostanie wyświetlony aktualny ważny numer kontroli OMB, agencji nie wolno przeprowadzać lub finansować zbierania informacji ani też nie wymaga się, aby dana osoba udzieliła odpowiedzi. Uwagi dotyczące oszacowania tego obciążenia lub jakiegokolwiek innego aspektu zbierania informacji, w tym sugestie dotyczące zmniejszenia tego obciążenia, należy przysyłać do biura CDC/ATSDR Information Collection Review Office, 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; ATTN: PRA (0920-0891).

Prosimy Pana/Panią o odpowiedź na następujące pytania dotyczące akcji ratunkowej w WTC, porządkowania terenu i odgruzowywania lub powiązanych działań. Aby uzyskać pomoc w wypełnieniu niniejszego wniosku lub w przypadku pytań o Program Opieki Zdrowotnej WTC, prosimy o kontakt pod bezpłatnym numerem telefonu: 1-888-982-4748.

Należy zaznaczyć wszystkie pola wyboru, które dotyczą czasu spędzonego na pracy lub działaniach ochotniczych.

Osoby, które uczestniczyły w akcji ratowniczej, porządkowej, rozbiórkowej, odgruzowywaniu bądź czynnościach uzupełniających w obrębie dolnego Manhattanu (na południe od Canal Street), na wyspiskach na Staten Island lub nabrzeżu załadunkowym barek.

Byłem(-am) członkiem Wydziału Policji Nowego Jorku (pracującym lub emerytowanym) lub członkiem Policji Portowej w Nowym Jorku i New Jersey (pracującym lub emerytowanym) uczestniczącym w akcji ratowniczej, porządkowej, rozbiórkowej, odgruzowywaniu bądź czynnościach uzupełniających w następującym miejscu na terenie katastrofy (należy wybrać wszystkie właściwe lokalizacje):

- Dolny Manhattan (na południe od Canal Street)
- Strefa Zero
- Wysypisko na Staten Island
- Nabrzeże załadunkowe barek

Byłem(-am) pracownikiem Biura Naczelnego Lekarza Sądowego Miasta Nowy Jork (Office of the Chief Medical Examiner of New York City) uczestniczącym w badaniu i innych czynnościach związanych ze szczątkami ofiar ataków na World Trade Center bądź pracowałem(-am) w innym prosektorium, które w następstwie ataków realizowało po 11 września powyższe czynności na zlecenie Biura.

Byłem(-am) pracownikiem Port Authority Trans-Hudson Corporation Tunnel.

Byłem(-am) pracownikiem serwisu pojazdów narażonych na szkodliwy wpływ pyłów z budynków World Trade Center podczas odzyskiwania, prowadzenia, czyszczenia, naprawy i konserwacji pojazdów skażonych toksycznymi substancjami z powietrza powstałymi na skutek ataków terrorystycznych z dnia 11 września 2001 r.

Żadna z powyższych odpowiedzi, ale uważam, że kwalifikuję się z następujących powodów:

---



---



---

1. Jeżeli pracowałem(a) lub uczestniczyłem(a) Pan/Pani ochotniczo w akcji ratunkowej, należy podać liczbę godzin przepracowanych każdego dnia we wrześniu 2001 r.

Niedziela	Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek	Sobota
		11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

2. Ile godzin spędził/a Pan/i na pracy lub na działaniach ochotniczych w czasie:

Tygodnia kończącego się 6 października (pierwszy tydzień października)?

Tygodnia kończącego się 13 października (drugi tydzień października)?

Tygodnia kończącego się 20 października (trzeci tydzień października)?

Tygodnia kończącego się 27 października (ostatni tydzień października)?

Tygodnia kończącego się 3 listopada?

Tygodnia kończącego się 10 listopada (pierwszy pełny tydzień listopada)?

Tygodnia kończącego się 17 listopada (drugi tydzień listopada)?

Tygodnia kończącego się 24 listopada (trzeci tydzień listopada)?

Tygodnia kończącego się 30 listopada (ostatni tydzień listopada)?

Tygodnia kończącego się 7 grudnia (pierwszy pełny tydzień grudnia)?

Tygodnia kończącego się 14 grudnia (drugi tydzień grudnia)?

Tygodnia kończącego się 21 grudnia (trzeci tydzień grudnia)?

Tygodnia kończącego się 28 grudnia (ostatni tydzień grudnia)?


3. Ile godzin spędził Pan/spędziła Pani na pracy lub na działaniach ochotniczych w następujących miesiącach?

Styczeń 2002 r.

Luty 2002 r.

Marzec 2002 r.

Kwiecień 2002 r.

Maj 2002 r.

Czerwiec 2002 r.

Lipiec 2002 r.


### **Wymagana dokumentacja**

Osoby ubiegające się o udział w Programie Opieki Zdrowotnej WTC muszą również przedłożyć dokumentację poświadczającą zatrudnienie oraz pracę w okresach, czasie i miejscach podanych powyżej. Dokumentacja może obejmować m.in. pokwitowanie odbioru pensji, oficjalny rozkład pracy, pisemne oświadczenie podpisane przez pracodawcę pod karą za krzywoprzysięstwo, dowody dotyczące miejsca pracy lub podobne dokumenty.

Jeżeli nie jest możliwe złożenie wymaganej dokumentacji, muszą Państwo wyjaśnić, w jaki sposób próbowali Państwo uzyskać tę dokumentację oraz wskazać powód jej niedostarczenia wraz z Państwa wnioskiem. Do wniosku należy również dołączyć podpisane pisemne oświadczenie potwierdzające pod karą za krzywoprzysięstwo, że spełniają Państwo kryteria kwalifikacyjne. Państwa oświadczenie musi określać szczegółowo, w jaki sposób spełniają Państwo wymogi kwalifikacyjne dotyczące akcji ratunkowej i porządkowej wraz z określeniem godzin i dat prowadzenia tych działań.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### **Płatność za usługi**

Usługi w ramach Programu Opieki Zdrowotnej WTC są bezpłatne dla jego uczestników. W ramach Programu zostanie określony koszt świadczonych usług i w odpowiednich przypadkach będą prowadzone działania koordynacyjne z innymi płatnikami np. w ramach ubezpieczenia pracowników od odpowiedzialności przy pracy, obrażeń podczas wykonywania czynności służbowych, programami świadczeń dla innych obrażeń związanych z pracą, programami świadczeń w razie choroby oraz prywatnych i publicznych świadczeń opieki zdrowotnej. Ratownicy objęci Programem Opieki Zdrowotnej WTC będą okresowo proszeni o przekazanie aktualnych informacji dotyczących ubezpieczenia pracowników od odpowiedzialności przy pracy, obrażeń podczas wykonywania czynności służbowych, programami świadczeń dla innych obrażeń związanych z pracą, programami świadczeń w razie choroby oraz prywatnych i publicznych świadczeń opieki zdrowotnej.

Podane przez Pana/Panią informacje nie zostaną wykorzystane do określenia uprawnień do Programu Opieki Zdrowotnej WTC, ale są potrzebne do celów administracyjnych w zakresie koordynacji płatności z innymi płatnikami odpowiedzialnymi za te same usługi medyczne.

Prosimy o odpowiedź na poniższe pytania według Pana/Pani najlepszej wiedzy.

- Czy złożył(a) Pan/Pani wniosek o odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy, innego świadczenia związanego z wypadkiem lub chorobą, wynikającymi z narażenia w miejscu pracy lub akcji ratunkowej w czasie, w którym uczestniczył(a) Pan/Pani w akcji ratowniczej, porządkowej, rozbiórkowej, odgruzowywaniu bądź czynnościach uzupełniających w następstwie zdarzeń z 11 września 2001 r.?  
 Tak  
 Nie
- Jeżeli złożył(a) Pan/Pani wniosek o odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy lub świadczenia z tytułu innych obrażeń i chorób związanych z pracą:  
W którym stanie został złożony wniosek? \_\_\_\_\_  
Kiedy złożono wniosek? Miesiąc \_\_\_\_\_ Dzień \_\_ Rok \_\_\_\_\_  
Jaki jest status Pana/Pani wniosku – przyjęty, odrzucony, w trakcie rozpatrywania? \_\_\_\_\_
- Jeżeli w Pana/Pani wniosku o odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy lub świadczeń z tytułu innych obrażeń i chorób związanych z pracą reprezentuje Pana/Panią prawnik lub licencjonowany przedstawiciel, adwokat bądź inny przedstawiciel osobisty, należy podać następujące informacje:  
Imię i nazwisko \_\_\_\_\_  
Rodzaj powiązania \_\_\_\_\_  
Adres pocztowy \_\_\_\_\_  
Miejscowość \_\_\_\_\_ Stan \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_  
Główny telefon: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

### **Informacje podawane dobrowolnie**

Jeżeli był(a) Pan/Pani członkiem związku, organizacji zawodowej lub stowarzyszenia, należy podać jego nazwę, a w przypadku związku – lokalny numer, jeśli dotyczy. Informacje te mogą być pomocne w określeniu ewentualnych dostępnych dokumentów stanowiących uzupełnienie Pana/Pani wniosku.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

W jaki sposób dowiedział(a) się Pan/Pani o Programie Opieki Zdrowotnej WTC?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Niniejszym składam wniosek o uczestnictwo w Programie Opieki Zdrowotnej WTC i zgadzam się na wykorzystanie moich danych osobowych przez odpowiednie agencje rządu federalnego i wykonawców rządu federalnego w celu określenia, czy kwalifikuję się do Programu Opieki Zdrowotnej WTC oraz czy płatności z tytułu Programu są lub były dokonywane w odpowiedniej kwocie.

Swoim podpisem poświadczam, że:

- Udzieliłem(-am) zgodnych z prawdą odpowiedzi na pytania w niniejszym wniosku.
- Uważam, że spełniam kryteria ogólne dla kwalifikacji ratowników ogólnych w Programie Opieki Zdrowotnej WTC.
- Potwierdzam, że przeczytałem(-am) i zrozumiałem(-am) informacje zawarte w Informacjach o programie (w załączeniu) oraz

- rozumiem poniższą informację:

Każda osoba, która w sposób świadomy i celowy dokonuje fałszywego oświadczenia, niewłaściwego przedstawienia sytuacji, ukrywa fakty lub dokonuje jakiegokolwiek typu oszustwa w celu uczestnictwa lub uzyskania opieki w ramach Programu Opieki Zdrowotnej WTC, do których osoba ta nie jest uprawniona, podlega karze cywilnej lub administracyjnej w postępowaniu dotyczącym dokonania przestępstwa i może zostać na mocy odpowiednich przepisów prawa karnego ukarana grzywną, karą więzienia lub obydwooma karami, zgodnie z 18 Kodeksem Stanów Zjednoczonych § 1001.

---

IMIĘ I NAZWISKO WIELKIMI LITERAMI

---

PODPIS

---

DATA

Niniejszy formularz można przesać faksem pod numer 1-877-646-5308 lub pocztą pod adres:

Program Opieki Zdrowotnej World Trade Center  
PO Box 7000  
Rensselaer, NY 12144

## Informacje dotyczące wymogów Programu Opieki Zdrowotnej WTC

### **Wymogi, usługi i świadczenia dotyczące Programu Opieki Zdrowotnej WTC**

W tej części zawarto ogólne informacje dotyczące wymogów, usług i świadczeń Programu Opieki Zdrowotnej WTC. Usługi w ramach Programu Opieki Zdrowotnej WTC obejmują: (1) medyczne badania kontrolne i świadczenie leczenia uprawnionych ratowników, osób porządkujących lub sprzątających teren (w tym pracowników federalnych), którzy reagowali na działania terrorystyczne 11 września 2001 r.; oraz (2) wstępną ocenę stanu zdrowia, badań kontrolnych i usług w zakresie leczenia dla mieszkańców i innych osób zajmujących budynki lub osób pracujących na tym obszarze w Nowym Jorku, które doświadczyły bezpośredniego oddziaływania i szkodliwego wpływu ataków terrorystycznych. Usługi są świadczone przez kliniczne ośrodki doskonałości (Clinical Centers of Excellence) lub za pośrednictwem ogólnokrajowej sieci świadczeniodawców (Nationwide Provider Network). Administrator programu WTC mianowany dyrektorem Narodowego Instytutu Bezpieczeństwa i Higieny Pracy (NIOSH) określa uprawnienia do pomocy i wydaje świadectwo tego, kiedy stan zdrowia uczestnika Programu uprawnia do leczenia.

#### **Leczenie i badania kontrolne**

Osoby uprawnione i ocalałe, w tym osoby uprawnione w ramach poprzednich programów, zostaną poddane badaniom kontrolnym i leczeniu koniecznemu z medycznego punktu widzenia wskutek stanu zdrowia powiązanego z atakami na WTC oraz powiązanego medycznie ze schorzeniami powiązаныmi z atakami na WTC. Badania kontrolne mają na celu wykrycie objawów i chorób, które mogą być powiązane z atakami na WTC. Badania kontrolne obejmują badanie fizykalne, standardowe badania krwi i moczu (nieobejmujące badań na obecność narkotyków lub wirusa HIV), badania oddechowe, ocenę zdrowia psychicznego, ocenę narażenia oraz w razie potrzeby skierowanie na leczenie.

Jeżeli lekarz klinicznego ośrodka doskonałości skieruje nowego uczestnika programu na leczenie na podstawie wstępnej oceny zdrowia, ze względu na stan zdrowia powiązany z atakami na WTC, Administrator Programu WTC musi najpierw poświadczyć stan zdrowia nowego uczestnika w celu objęcia go opieką oraz zatwierdzenia określonego leczenia. Leczeniu w ramach programu z uwzględnieniem leków na receptę podawanych w warunkach ambulatoryjnych są poddawane osoby, których stan zdrowia jest powiązany z atakami na WTC lub jest powiązany medycznie ze schorzeniami związanymi z atakami na WTC. Leczenie prowadzą pracownicy służby zdrowia zaznajomieni z problemami zdrowotnymi związanymi z atakami na WTC.

Te usługi i świadczenia są świadczeniami dobrowolnymi na rzecz uczestników Programu. Ratownicy i osoby ocalałe mogą wycofać się z Programu Opieki Zdrowotnej WTC w dowolnym czasie, bez skutków finansowych ani innych konsekwencji, z wyjątkiem utraty usług świadczonych w ramach Programu.

#### **Refundacja leków**

Uczestnicy programu są uprawnieni do refundacji leków, a konkretnie leków koniecznych z medycznego punktu widzenia, dostępnymi na receptę, podawanymi w warunkach ambulatoryjnych, stosowanymi na schorzenia powiązane z atakami na WTC lub powiązane medycznie ze schorzeniami związanymi z atakami na WTC. W ramach Programu Opieki Zdrowotnej WTC wybierany jest jeden lub kilku dostawców leków i w dowolnym czasie możliwa jest zmiana dostawcy leków według uznania osób realizujących program.

#### **Schorzenia powiązane z atakami na WTC**

W Ustawie Zadrogi określono zasadniczą listę schorzeń związanych z atakami na WTC, które są objęte leczeniem. Lista schorzeń objętych leczeniem jest również zawarta w 42 rozdziale przepisów federalnych § 88.1. Administrator Programu Opieki Zdrowotnej WTC może uzupełnić tę listę poprzez dodanie schorzeń. Schorzenia dodaje się poprzez wydawanie przepisów w formie wpisu na listę. Lista schorzeń objętych ustawą jest dostępna pod adresem [www.cdc.gov/wtc/faq.html#hlthcond](http://www.cdc.gov/wtc/faq.html#hlthcond).

#### **Płatność za usługi**

Koszty Programu Opieki Zdrowotnej WTC będą pokrywane z tego Programu i będą koordynowane z leczeniem w ramach programów prywatnej lub publicznej opieki zdrowotnej (*np.* Medicare), którymi mogą być objęci uczestnicy akcji ratunkowej lub osoby ocalałe, jeżeli schorzenie powiązane z atakiem na WTC nie jest związane z ich pracą. Jeżeli schorzenie jest związane z pracą, pracownicy Programu Opieki Zdrowotnej WTC są upoważnieni do zmniejszenia płatności lub potrącenia płatności za leczenie, jeśli takie schorzenie jest objęte odszkodowaniem dla

pracowników lub podobnymi programami dotyczącymi leczenia schorzeń lub obrażeń związanych z pracą. W ramach programu mogą być udostępniane chronione informacje dotyczące zdrowia ratowników lub osób ocalałych oraz/lub informacje pozwalające zidentyfikować tożsamość (np. dokumentacja medyczna) potencjalnym płatnikom kosztów leczenia.

Ponadto w ramach Programu Opieki Zdrowotnej WTC można wymieniać chronione informacje dotyczące zdrowia i/lub osobowe informacje umożliwiające identyfikację ośrodkom Medicare oraz Medicaid Service i wykonawcom Programu Opieki Zdrowotnej WTC dla potrzeb związanych z płatnością.

Należy pamiętać, że Program Opieki Zdrowotnej WTC nie zastępuje ubezpieczenia zdrowotnego ratowników ani osób ocalałych; Program Opieki Zdrowotnej WTC nie zapewnia ogólnej opieki zdrowotnej ratownikom ani osobom ocalałym i nie zastępuje wizyt lekarskich ratowników ani osób ocalałych w innych instytucjach opieki zdrowotnej lub u własnego lekarza. Program Opieki Zdrowotnej WTC jest programem ochrony zdrowia o ograniczonym zakresie, w ramach którego leczone są tylko określone schorzenia. Ratownicy i osoby ocalałe są odpowiedzialni za przeprowadzenie koniecznych badań stanowiących kontynuację i leczenie na swój koszt wszelkich schorzeń niepowiązanych z atakami na WTC lub niezakwalifikowanych wstępnie przez lekarza z klinicznych ośrodków doskonałości ratowników i osób ocalałych lub innego lekarza takich ośrodków oraz przez Program Opieki Zdrowotnej WTC.

Uczestnictwo ratowników i osób ocalałych w Programie Opieki Zdrowotnej WTC nie uniemożliwia leczenia u swoich lekarzy lub korzystania z porad lekarskich bądź leczenia w innej placówce na własny koszt.

W niektórych okolicznościach ratownicy i osoby ocalałe mogą być uprawnione do zwrotu koniecznych i uzasadnionych kosztów transportu, w tym transportu na odległość przekraczającą 250 mil.

### **Ustawa o dostępności służby zdrowia**

Ustawa o dostępności służby zdrowia (ACA), niekiedy określana jako Obamacare, została wprowadzona 1 stycznia 2014 r. Ustawa ta wymaga objęcia każdej osoby minimalnym zasadniczym zakresem opieki zdrowotnej lub uzyskania zezwolenia na zwolnienie z tego wymogu. Według Ustawy Jamesa Zadrogi o opiece zdrowotnej i odszkodowaniach dla ofiar zamachów z 11 września z 2010 r., w ramach której utworzono Program Opieki Zdrowotnej WTC, uczestnicy Programu muszą spełniać wymagania ACA z dniem 1 lipca 2014 r.

Należy skontaktować się ze specjalnie przeszkolonym doradcą ACA (lub pośrednikiem) w celu uzyskania bezpośredniej pomocy przy wyborze ubezpieczenia oraz właściwego wariantu opieki zdrowotnej:

1. Z federalnymi doradcami ACA można skontaktować się pod numerem telefonu 1-800-318-2596 (telefon tekstowy: 1-855-889-4325) przez całą dobę, 7 dni w tygodniu lub
2. w przypadku doradców ACA stanu Nowy Jork – pod numerem telefonu 855-355-5777 (telefon tekstowy: 800-662-1220).

Informacje te można także uzyskać na rządowej stronie internetowej ACA pod adresem <https://www.healthcare.gov/> i na stronie internetowej ACA stanu Nowy Jork pod adresem <https://nystateofhealth.ny.gov/> lub poprzez przesłanie wiadomości e-mail pod adres [exchange@health.state.ny.us](mailto:exchange@health.state.ny.us)

### **Dostępność leczenia i świadczeń**

Dostępność leczenia i świadczeń dla ratowników i osób ocalałych zależy od finansowania Programu Opieki Zdrowotnej WTC. Ponadto Ustawa Zadrogi ogranicza liczbę ratowników oraz osób ocalałych zakwalifikowanych do Programu.

W sytuacji nieprzyznania dalszego finansowania w ramach Programu Opieki Zdrowotnej WTC lub osiągnięcia maksymalnej liczby uczestników potencjalni uczestnicy mogą zostać umieszczeni na liście osób oczekujących. W takich okolicznościach potencjalni uczestnicy zostaną natychmiast powiadomieni o opuszczeniu listy oczekujących i rozpoczęciu uczestnictwa w Programie Opieki Zdrowotnej WTC. Jeżeli program zostanie zakończony, odpowiedzialność za odpowiednie badania kontrolne, ocenę, leczenie, lekarzy i leki będzie spoczywać na poszczególnych ratownikach i osobach ocalałych i będzie odbywać się na ich koszt.

## **Wnioski**

Pracownicy Programu Opieki Zdrowotnej WTC będą przeprowadzać ocenę wniosku według kolejności zgłoszeń.

### **Lista obserwowanych terrorystów**

Ustawa Zadrogi wymaga, aby przed przystąpieniem do Programu Opieki Zdrowotnej WTC Administrator określił, czy dana osoba znajduje się na liście obserwowanych terrorystów. Administrator Programu WTC przeprowadzi konsultacje z Departamentem Sprawiedliwości w celu koniecznego określenia statusu kandydatów. Osoby znajdujące się na takiej liście nie będą uprawnione do żadnych świadczeń w ramach Programu Opieki Zdrowotnej WTC. Dotyczy to również ratowników i osób ocalałych uprawnionych do leczenia i świadczeń w ramach innych programów dotyczących ataków na WTC. Wszelkie informacje umożliwiające identyfikację danych osobowych, które są ujawniane Departamentowi Sprawiedliwości, będą ograniczone do informacji koniecznych do określenia uprawnień i kwalifikacji w Programie. Informacje umożliwiające identyfikację danych osobowych zostaną zniszczone lub zwrócone do Programu Opieki Zdrowotnej WTC po stwierdzeniu, że dana osoba nie znajduje się na liście obserwowanych terrorystów.

### **Proces odwoławczy**

Ratownicy i osoby ocalałe mają prawo do odwołania się od uznania opinii Administratora dotyczącej uprawnień, kwalifikacji do Programu, prowadzonego leczenia i zapewnianych świadczeń. Dana osoba lub wyznaczony przez nią przedstawiciel może odwołać się od decyzji na piśmie w ciągu 60 dni od daty decyzji. Odwołanie musi określać powody, dla których ratownik lub osoba ocalała uważa, że decyzja Administratora Programu Opieki Zdrowotnej WTC jest niewłaściwa.

W przypadku odwołań dotyczących uprawnień Administrator Programu WTC wyznaczy urzędnika federalnego niezależnego od Programu, który dokona analizy odwołań i podejmie ostateczną decyzję. Odwołanie może zawierać istotne informacje, które nie były wcześniej rozważane przez Administratora Programu Opieki Zdrowotnej WTC. Administrator Programu Opieki Zdrowotnej WTC może ponownie dokonać oceny odmowy i ponownie ją rozważyć w dowolnym momencie. Odwołanie dotyczące odmowy udzielenia uprawnień wynikające z listy obserwowanych terrorystów zostanie skierowane do odpowiedniej agencji federalnej.

W przypadku odwołań dotyczących zatwierdzenia schorzenia lub określenia leczenia/świadczeń Administrator Programu Opieki Zdrowotnej WTC wyznaczy urzędnika federalnego, który dokona analizy odwołań i podejmie ostateczną decyzję. Urzędnik federalny może zwrócić się do jednego lub kilku wykwalifikowanych specjalistów niezależnych od Programu Opieki Zdrowotnej WTC w celu przeprowadzenia analizy wstępnej decyzji Administratora Programu WTC. Specjalista/specjaliści przedstawią swoje wnioski urzędnikowi federalnemu, który podejmie ostateczną decyzję. Decyzja ta nie będzie poddawana ponownemu rozważeniu na wniosek ratownika lub osoby ocalałej.

Administrator Programu WTC może w dowolnym czasie ponownie rozpocząć proces wydawania ostatecznej decyzji i może potwierdzić, unieważnić lub zmodyfikować taką ostateczną decyzję w sposób uznany przez niego za odpowiedni.

### **Fundusz Odszkodowań dla Ofiar**

Rozdział II Ustawy Zadrogi przywraca Amerykański Fundusz Odszkodowań dla Ofiar ataków z 11 września 2001 r. (Victim Compensation Fund, VCF), który przewiduje odszkodowanie dla każdej osoby (lub osobistego przedstawiciela osoby zmarłej), która odniosła szkodę fizyczną lub zginęła w wyniku terrorystycznych ataków lotniczych 11 września 2001 r. bądź podczas usuwania odpadów stanowiących bezpośrednie następstwo tych ataków. Fundusz Odszkodowań dla Ofiar jest prowadzony przez Departament Sprawiedliwości USA (ang. Department of Justice, DOJ). Dalsze informacje o programie znajdują się na stronie internetowej Funduszu Odszkodowań dla Ofiar: [www.vcf.gov](http://www.vcf.gov). Ratownicy lub osoby ocalałe, które ubiegały się o świadczenia Programu Opieki Zdrowotnej WTC, mogą także ubiegać się o świadczenia w ramach Funduszu Odszkodowań dla Ofiar. Fundusz Odszkodowań dla Ofiar wymaga, aby osoby ubiegające się o uczestnictwo w Programie, podpisały formularz upoważnienia zezwalający na zwrócenie się przez Departament Sprawiedliwości do takich instytucji i programów jak Fundusz Opieki Zdrowotnej WTC o chronione informacje zdrowotne i/lub informacje pozwalające zidentyfikować osobę (w tym dokumentację medyczną) oraz na udostępnianie takich informacji. Dlatego w przypadku osoby uczestniczącej w Programie Opieki Zdrowotnej WTC, która zwróciła się do Funduszu



Odszkodowań dla Ofiar, możliwe jest ujawnienie Funduszowi informacji dotyczących zdrowia i/lub informacji umożliwiających identyfikację tożsamości uczestnika.

Fundusz Odszkodowań dla Ofiar może się również zwrócić o informacje do Programu Opieki Zdrowotnej WTC z pytaniem o jakiegokolwiek zatwierdzenie uczestnictwa w Programie lub zgłoszenie wniosku kwalifikacji do Programu oraz uprawnienia uczestnika Programu do leczenia schorzenia powiązanego z atakami na WTC. Informacje dotyczące kosztów i płatności dla uczestnika Programu Opieki Zdrowotnej mogą być także udostępniane Funduszowi Odszkodowań dla Ofiar, gdyż przyznane odszkodowania mogą zostać zmniejszone o koszt terapii, którą dana osoba przeżyła lub do której dana osoba jest uprawniona w ramach uzupełniających odszkodowań, które ta osoba otrzymała lub do otrzymania których jest uprawniona w związku z katastrofami lotniczymi powiązanymi z atakami terrorystycznymi z 11 września 2001 r. lub podczas usuwania odpadów stanowiących ich bezpośrednie następstwo. Źródła uzupełniające obejmują odszkodowania przekazywane w ramach Programu Opieki Zdrowotnej WTC.

### **Kliniczne ośrodki doskonałości (Clinical Centers of Excellence)**

W ramach Programu Opieki Zdrowotnej WTC zawierane są umowy z klinicznymi ośrodkami doskonałości obejmujące takie usługi jak badania kontrolne, leczenie oraz świadczenia dotyczące wstępnego badania zdrowia ratowników i osób ocalałych. Zgodnie z Ustawą Zadrogi kliniczne ośrodki doskonałości zbierają i przekazują dane, w tym dane na temat roszczeń, centrom danych Programu Opieki Zdrowotnej WTC.

### **Centra danych**

Zgodnie z Ustawą Zadrogi zawierane są umowy z centrami danych w ramach Programu Opieki Zdrowotnej WTC w celu prowadzenia następujących działań:

- 1) Otrzymywanie, analiza i zgłaszanie Programowi Opieki Zdrowotnej WTC danych, które zostały zebrane i zgłoszone centrum danych przez właściwe kliniczne ośrodki doskonałości;
- 2) Prowadzenie badań kontrolnych, wstępnej oceny zdrowia oraz protokołów leczenia dotyczących schorzeń powiązanych z atakami na WTC;
- 3) Koordynowanie działań klinicznych ośrodków doskonałości w zakresie udzielania pomocy;
- 4) Określanie kryteriów dotyczących kwalifikowania świadczeniodawców medycznych należących do ogólnokrajowej sieci świadczeniodawców;
- 5) Koordynowanie działań komitetów sterujących Programem Opieki Zdrowotnej WTC i administrowanie tymi działaniami; oraz
- 6) Okresowe spotkania z pracownikami klinicznych ośrodków doskonałości w celu uzyskania informacji na temat analizy i zgłaszania danych oraz przebiegu badań kontrolnych, wstępnej oceny badań zdrowotnych oraz protokołów leczenia.

### **Ogólnokrajowa sieć świadczeniodawców (Nationwide Provider Network, NPN)**

W ramach Programu Opieki Zdrowotnej WTC zawierane są umowy z Ogólnokrajową siecią świadczeniodawców w celu świadczenia takich usług jak badania kontrolne, leczenie oraz świadczenia dotyczące wstępnego badania zdrowia ratowników i osób ocalałych mieszkających w obszarach poza nowojorskim obszarem metropolitalnym. Osoby zamieszkałe poza nowojorskim obszarem metropolitalnym mogą zamiast tego zdecydować się na korzystanie z takich świadczeń w klinicznych ośrodkach doskonałości. Instytucje należące do Ogólnokrajowej sieci świadczeniodawców muszą mieć kwalifikacje określone poprzez ośrodki danych. Podobnie do klinicznych ośrodków doskonałości Ogólnokrajowa sieć świadczeniodawców zbiera dane, w tym dane o roszczeniach i zgłasza je centrom danych.

### **Wyznaczeni przedstawiciele**

Ratownik lub osoba ocalała może wyznaczyć (na piśmie) osobę, która będzie reprezentować jego osobiste interesy w zakresie Programu Opieki Zdrowotnej WTC. Ratownik lub osoba ocalała może mieć tylko jednego osobistego przedstawiciela w określonym czasie. Rodzic lub opiekun może występować w imieniu osoby małoletniej starającej się odbyć badania kontrolne lub leczenie w ramach Programu Opieki Zdrowotnej WTC.

### **Kary**

Jeżeli ratownik lub osoba ocalała świadomie i celowo przedstawi w ramach Programu Opieki Zdrowotnej WTC fałszywe informacje, w tym wniosek o nadanie uprawnień do leczenia i świadczeń zdrowotnych, to taka osoba może

zostać ukarana grzywną i/lub karą więzienia do maksymalnie pięciu lat.

Dalsze informacje dotyczące Programu Opieki Zdrowotnej WTC są zawarte w ustawie dotyczącej kwalifikacji do programu oraz przepisach federalnych (patrz rozdział Ustawy XXXIII o publicznej służbie zdrowia rozdział 42 Kodeksu Stanów Zjednoczonych §§ 300 mm – 300 mm-61; 42 Kodeksu Przepisów Federalnych, część 88).

### **Oświadczenie w ramach Ustawy o prywatności oraz przedstawienie dodatkowego dozwolonego ujawnienia informacji umożliwiających identyfikację osoby i dokumentacji**

Zgodnie z ustawą o prywatności z roku 1974 wraz ze zmianami (rozdział 5 Kodeksu Stanów Zjednoczonych § 552a) zostają Państwo niniejszym powiadomieni, że Program Opieki Zdrowotnej WTC jest administrowany przez Departament Zdrowia i Usług Społecznych (Department of Health and Human Services (HHS)) który otrzymuje i przechowuje informacje osobowe o osobach składających wnioski na mocy uprawnień prawnych określonych w 42 rozdziale Kodeksu Stanów Zjednoczonych §§ 300 mm – 300 mm-61. Otrzymane informacje powinny określać uprawnienia oraz kwalifikacje do Programu Opieki Zdrowotnej WTC oraz do wszystkich kolejnych wstępnych ocen zdrowia, badań kontrolnych i leczenia lub innych świadczeń w ramach Programu Opieki Zdrowotnej WTC. Jeżeli te informacje nie zostaną przekazane, może to uniemożliwić lub opóźnić proces rozpatrywania wniosku lub określenia uznania uprawnień.

W uzupełnieniu do zastosowań Programu Opieki Zdrowotnej WTC przedstawionego powyżej oraz w sposób dozwolony w ustawie o prywatności informacje i dokumentacja dotycząca ratowników oraz osób ocalałych złożona w ramach Programu Opieki Zdrowotnej WTC lub opracowana w jego ramach może być przekazywana określonym osobom lub jednostkom w celu określonych standardowych zastosowań, w tym:

- 1) Departamentowi Sprawiedliwości w razie postępowania sądowego, w które zaangażowany jest Departament Zdrowia i Usług Społecznych (HHS), jego dowolna jednostka lub pracownik bądź Stany Zjednoczone. Takie informacje można przedstawić Departamentowi Sprawiedliwości w celu umożliwienia mu skutecznej obrony pod warunkiem, że informacje te są zgodne z celem zbierania dokumentacji;
- 2) Departamentowi Sprawiedliwości i jego wykonawcom w celu udzielania pomocy w zakresie kontroli zgodnej z prawnym wymogiem obserwacji listy terrorystów według 42 rozdziału Kodeksu Stanów Zjednoczonych §§ 300 mm-21 oraz 300 mm-31 oraz ewentualnej kwalifikacji danej osoby do Programu Opieki Zdrowotnej WTC;
- 3) Departamentowi Sprawiedliwości w celu realizacji Rozdziału II Ustawy Zadrogi dotyczącej Funduszu Odszkodowań dla Ofiar w zakresie zapewniania informacji związanych z kwalifikacją danej osoby w Programie Opieki Zdrowotnej WTC; decyzja Administratora Programu WTC w zakresie kwalifikacji schorzenia medycznego jako powiązanego z atakami na WTC lub stwierdzenia, czy dane schorzenie jest medycznie powiązane ze schorzeniem powiązonym z atakami na WTC oraz decyzje Administratora Programu dotyczące zezwolenia na leczenie i płatności za badania zdrowotne, badania kontrolne i leczenie;
- 4) Wykonawcom realizującym umowę z Departamentem Zdrowia i Usług Społecznych lub pracującym w jej ramach, którzy potrzebują dostępu do informacji w celu realizacji obowiązków lub działań na rzecz Departamentu Zdrowia i Usług Społecznych (zgodnie z prawem i umową);
- 5) Agencjom federalnym lub podmiotowi będącemu pod jurysdykcją rządową, który administruje i ma kompetencje do badania potencjalnych oszustw, marnowania lub nadużywania programu świadczeń zdrowotnych administrowanych przy wykorzystaniu funduszy federalnych. Ujawnienie takich informacji przez Program Opieki Zdrowotnej WTC w celu zapobiegania, powstrzymania, odkrywania, zbadania, wykrywania, prowadzenia postępowania sądowego lub zaskarżenia, obronienia, skorygowania, bronięcia przed oszustwami, marnotrawstwem lub nadużyciem i walką z tymi zjawiskami w ramach Programu Opieki Zdrowotnej WTC należy odpowiednio uzasadnić jako konieczne;
- 6) Stanowe i miejscowe władze zdrowotne mogą otrzymywać informacje o niektórych chorobach lub narażeniu, w których stan ustanowił na drodze prawnej program sprawozdawczy dla chorób zakaźnych zapewniający poufność informacji. Może on obejmować oficjalne rejestry państwowe;
- 7) Członkom Kongresu lub pracownikom członków Kongresu, którzy przedstawili zweryfikowaną prośbę dotyczącą osoby, która ma prawo do informacji i która zwróciła się o pomoc do członka Kongresu lub pracownika członka Kongresu;
- 8) Przedstawicielowi osobistemu uczestnika programu, jeżeli uczestnik ten upoważnił daną osobę do reprezentowania go w zakresie objętym przez Program Opieki Zdrowotnej WTC. Uczestnik programu może wyznaczyć na piśmie jedną osobę do reprezentowania jego interesów w ramach Programu. Jeżeli uczestnik programu jest osobą małoletnią, to w jego imieniu może występować rodzic lub opiekun.

- 9) Badaczom współpracującym z Narodowym Instytutem Bezpieczeństwa i Higieny Pracy (NIOSH) (np. wykonawcom NIOSH, osobom otrzymującym dotacje, stronom umów o współpracy, naukowcom zatrudnionym przez władze federalne lub stanowe) w celu osiągnięcia celu badań, dla którego zebrano dokumentację;
- 10) Administracji Bezpieczeństwa Socjalnego w związku z działaniami w zakresie zdrowia publicznego, dla źródeł lokalizujących informacje w celu realizacji badań lub dokumentacji, dla których zebrano dokumentację; oraz
- 11) Odpowiednim podmiotom w celu zmniejszenia lub zwrotu płatności w ramach Programu Opieki Zdrowotnej WTC za leczenie płatne z ustawy dotyczącej odszkodowań dla pracowników lub planu Ustawy, Stanów Zjednoczonych, stanu, miejscowości lub innego planu takiego pracodawcy dotyczącego obrażeń lub chorób związanych z pracą lub publicznych albo prywatnych planów ochrony zdrowia zgodnie z wymogami 42 rozdziału Kodeksu Stanów Zjednoczonych § 300 mm-41.

Aktualny System Powiadamiania o Dokumentacji (SORN) został opublikowany w Rejestrze Federalnym w dniu 14 stycznia 2011 r., 76 Rej. Fed. 34706 i obejmuje wymienione powyżej ujawnienie informacji zgodnie z wymogami Ustawy o prywatności. Aktualny system SORN oraz wszelkie przyszłe aktualizacje są dostępne pod następującym adresem internetowym: <http://www.cdc.gov/SORNnotice/09-20-0147.htm>. Zmiany do aktualnego systemu SORN mogą obejmować dodatkowe ujawnienie informacji osobowych.

### **Powiadomienie o polityce prywatności dotyczącej Pana/Pani informacji osobowych w zakresie zdrowia**

To powiadomienie opisuje sposób wykorzystania informacji medycznych o Panu/Pani oraz sposób, w jaki można uzyskać dostęp do tych informacji. Należy dokładnie zapoznać się z tymi informacjami.

Personel Programu Opieki Zdrowotnej WTC jest prawnie zobowiązany do zachowania poufności i bezpieczeństwa informacji o Pana/Pani zdrowiu oraz do poinformowania Pana/Pani o Państwa prawnych obowiązkach i polityce prywatności w odniesieniu do sposobu, w jaki informacje na temat stanu Pana/Pani zdrowia przechowywane w ramach Programu będą wykorzystywane i ujawniane („przekazywane”) przez personel Programu.

### **Wykorzystywanie i ujawnianie informacji na temat stanu Pana/Pani zdrowia w ramach Programu Opieki Zdrowotnej WTC**

Personel Programu Opieki Zdrowotnej WTC musi wykorzystywać i ujawniać informacje na temat stanu Pana/Pani zdrowia, aby informacje te mogły uzyskać następujące osoby:

- Państwo, osoba wskazana przez Państwa lub osoba, która ma prawo do reprezentowania Państwa. Personel Programu Opieki Zdrowotnej WTC dopilnuje, aby osoba ta miała takie upoważnienie i mogła Pana/Panią reprezentować, zanim podejmiemy jakiegokolwiek działania.
- Sekretarzowi Departamentu Zdrowia i Opieki Społecznej, jeśli to konieczne, aby upewnić się, że Twoja prywatność jest chroniona; oraz
- osoby, które mają takie uprawnienia na mocy przepisów prawa.

Personel Programu Opieki Zdrowotnej WTC ma prawo wykorzystywać i ujawniać informacje na temat stanu Pana/Pani zdrowia w celu zapewnienia Panu/Pani leczenia i zarządzania Programem. Przykłady:

- Personel Programu Opieki Zdrowotnej WTC będzie zbierać i wykorzystywać informacje na temat stanu Pana/Pani zdrowia w celu zdecydowania, czy spełnione są warunki konieczne do objęcia Programem Pana/Pani schorzenia lub schorzeń (schorzenia, które spełniają te warunki, są objęte Programem).
- Personel Programu Opieki Zdrowotnej WTC będzie zbierać i wykorzystywać informacje na temat stanu Pana/Pani zdrowia w celu postawienia diagnozy i określenia medycznie koniecznego leczenia schorzeń znajdujących się na zatwierdzonej liście.
- Personel Programu Opieki Zdrowotnej WTC ujawni informacje na temat stanu Pana/Pani zdrowia ośrodkom usług Medicare i Medicaid, aby mogły one zapłacić świadczeniodawcom za spełniające kryteria kwalifikacyjne świadczenia medyczne, jakie Pan/Pani otrzymał(a).
- Personel Programu Opieki Zdrowotnej WTC będzie przeglądać i wykorzystywać informacje na temat stanu Pana/Pani zdrowia w celu dopilnowania, aby otrzymywał(a) Pan/Pani opiekę medyczną odpowiedniej jakości.

Personel Programu Opieki Zdrowotnej WTC może wykorzystywać i ujawniać informacje na temat stanu Pana/Pani zdrowia, aby informacje były dostępne do następujących celów w ograniczonych okolicznościach:

- agencjom federalnym i stanowym (jeżeli jest to dopuszczalne przez prawo federalne), które potrzebują informacji na temat stanu zdrowia uczestników Programu Opieki Zdrowotnej WTC na cele własnych działań programowych;
- dla celów działań na rzecz zdrowia publicznego (np. zgłaszanie ognisk choroby)
- w ramach działalności związanej z nadzorowaniem opieki zdrowotnej (takiej jak czynności wyjaśniające związane z oszustwami i nadużyciami);
- do postępowania sądowego lub administracyjnego (np. w odpowiedzi na orzeczenie sądu);
- do celów związanych z egzekwowaniem prawa;
- aby uniknąć poważnych i nieuchronnych zagrożeń dla zdrowia i bezpieczeństwa;
- na potrzeby zgłaszania informacji na temat ofiar wykorzystywania, zaniedbania lub przemocy domowej;
- do zgłaszania informacji na temat osób zmarłych koronerowi, lekarzowi sądowemu lub przedsiębiorcy pogrzebowemu lub na potrzeby przeszczepów narządów lub tkanek;
- do celów badawczych, pod pewnymi warunkami;
- do celów związanych z odszkodowaniami dla pracowników;
- do celów kontaktu z Panem/Panią w odniesieniu do objęcia Programem Opieki Zdrowotnej WTC lub zmiany jego zakresu.

Zgodnie z prawem personel Programu Opieki Zdrowotnej WTC musi mieć Pana/Pani pisemną zgodę (upoważnienie) na wykorzystywanie lub ujawnianie informacji na temat stanu Pana/Pani zdrowia w jakimkolwiek celu, który nie został wymieniony w niniejszym tekście, w tym w odniesieniu do pewnych sposobów wykorzystania lub ujawnienia notatek z sesji psychoterapeutycznych. Ponadto Program Opieki Zdrowotnej WTC nie sprzedaje ani nie wprowadzi na rynek informacji na temat stanu zdrowia bez Pana/Pani pisemnej zgody. W dowolnym momencie może Pan/Pani wycofać swoją pisemną zgodę. Nie wpłynie to jednak na informacje, które zostały już wykorzystane przez Program Opieki Zdrowotnej WTC na podstawie Pana/Pani zgody. Jeśli wycofasz swoją zgodę, prosimy o potwierdzenie w formie pisemnej.

Program Opieki Zdrowotnej WTC nie może wykorzystywać ani ujawniać Pana/Pani osobistych informacji zdrowotnych związanych z genetyką (np. badań genetycznych, badań genetycznych członków Pana/Pani rodziny i historii chorób Pana/Pani rodziny) w celu określenia, czy spełnia Pan/Pani kryteria kwalifikacyjne Programu Opieki Zdrowotnej WTC (tj. ubezpieczenia).

#### **Prawa członka:**

Zgodnie z przepisami prawa jest Pan/Pani uprawniony(-a) do:

- otrzymania papierowej kopii niniejszej informacji po uprzednim złożeniu prośby do ośrodka programowego, nawet jeśli już ją Pan/Pani dostał(a) w formie elektronicznej (czyli w wiadomości e-mail). Przedstawiciele Programu Opieki Zdrowotnej WTC niezwłocznie dostarczą Panu/Pani papierową kopię;
- otrzymania zestawienia informacji na temat stanu Pana/Pani zdrowia ujawnionego (przekazanego) przez Program Opieki Zdrowotnej WTC przez ostatnie sześć lat do momentu zapytania przez Pana/Panią o to, komu i gdzie informacje zostały przekazane. W ramach Programu Opieki Zdrowotnej WTC przedstawiciele Programu przedstawiają każdy przypadek ujawnienia informacji, poza przypadkami dotyczącymi leczenia, płatności, czynności związanych z opieką zdrowotną oraz innymi przypadkami ujawnienia (np. te, o które Pan/Pani poprosił(a)). W ramach Programu Opieki Zdrowotnej WTC zostanie bezpłatnie dostarczone jedno rozliczenie rocznie, ale pobierzemy uzasadnioną opłatę na podstawie poniesionych kosztów, jeśli w ciągu 12 miesięcy poprosi Pan/Pani o kolejne rozliczenie;
- wglądu w informacje na temat stanu Pana/Pani zdrowia („przeglądu”) i ich kopiowania. Możesz poprosić o wgląd w swoją dokumentację medyczną oraz inne informacje o zdrowiu, które znajdują się w naszym posiadaniu lub o ich kopię. Na Pana/Pani prośbę poinformujemy, jak to zrobić. Kopia lub zestawienie Pana/Pani historii choroby i złożonych wniosków zostaną dostarczone zwykle w ciągu 30 dni od momentu wystosowania takiej prośby. Może zostać pobrana uzasadniona opłata na podstawie poniesionych kosztów;
- poprawiania informacji na temat stanu Państwa zdrowia w dokumentacji medycznej, jeżeli uważają Państwo, że są one nieprawidłowe lub niekompletne. Należy zauważyć, że przedstawiciele Programu

Opieki Zdrowotnej WTC mogą odmówić poprawienia informacji na temat stanu Pana/Pani zdrowia, jeżeli uznają, że informacje w Pana/Pani dokumentacji są odpowiednie i kompletne. W ramach Programu Opieki Zdrowotnej WTC w ciągu 60 dni zostanie Panu/Pani dostarczone pisemne uzasadnienie odmowy. Jeżeli przedstawiciele Programu Opieki Zdrowotnej WTC odmówią poprawy Pana/Pani danych, do Pana/Pani dokumentacji medycznej może zostać dodane oświadczenie wyrażające Pana/Pani opinię;

- otrzymywania poufnych („prywatnych”) wiadomości od przedstawicieli Programu Opieki Zdrowotnej WTC w momencie, gdy kontaktują się z Panem/Panią w odniesieniu do informacji na temat stanu Pana/Pani zdrowia. Może Pan/Pani poprosić o określony sposób kontaktu (np. na telefon domowy lub telefon w biurze) lub o wysyłanie korespondencji na inny adres;
- zwrócenia się w ramach Programu Opieki Zdrowotnej WTC do ograniczenia niektórych zastosowań i ujawnienia osobowych informacji na temat Pana/Pani zdrowia. Należy pamiętać, że Program Ochrony Zdrowia WTC nie musi wyrazić zgody na to ograniczenie z wyjątkiem pewnych okoliczności.
- otrzymywania informacji i powiadomień na temat ewentualnych naruszeń, które mogły zagrozić poufności lub bezpieczeństwu Państwa informacji.

#### **Obowiązki dotyczące wymogów Programu Opieki Zdrowotnej WTC:**

Program Opieki Zdrowotnej WTC jest prawnie zobowiązany przestrzegać postanowień niniejszej informacji o ochronie prywatności. Program Opieki Zdrowotnej WTC ma prawo zmienić treść niniejszej informacji o ochronie prywatności, a zmiany będą obejmować wszystkie posiadane przez nas informacje na Pana/Pani temat. Jeżeli w ramach Programu Opieki Zdrowotnej WTC zostaną dokonane jakiegokolwiek zmiany w niniejszej informacji, na stronie internetowej Programu zostanie udostępniona kopia poprawionej informacji oraz zostanie ona Panu/Pani przesłana w następnej corocznej korespondencji. Może Pan/Pani również poprosić o otrzymanie kopii powiadomienia.

#### **Jak skontaktować się z Programem Opieki Zdrowotnej WTC:**

Więcej informacji na temat kwestii prywatności możesz uzyskać telefonicznie pod numerem 1-888-982-4748. Należy poprosić o rozmowę z przedstawicielem działu obsługi klienta na temat ochrony prywatności Programu Opieki Zdrowotnej WTC. Kopię elektroniczną informacji o ochronie prywatności w ramach Programu Opieki Zdrowotnej WTC można znaleźć na stronie internetowej Programu pod adresem: [www.cdc.gov/wtc](http://www.cdc.gov/wtc).

#### **Jak złożyć skargę:**

Jeśli uważa Pan/Pani, że Pana/Pani prawa w zakresie prywatności zostały naruszone, może Pan/Pani złożyć skargę do przedstawicieli Programu Opieki Zdrowotnej WTC telefonicznie pod numerem 1-888-982-4748 lub pisemnie, wysyłając pismo pod adres: P.O. Box 7000 Rensselaer, NY 12144 **ATTN:** WTC Health Program, HIPAA Complaint. Złożenie skargi nie wpływa na Pana/Pani opiekę w Programie.

Może Pan/Pani również złożyć skargę w Departamencie Zdrowia i Usług Społecznych USA dla spraw cywilnych, wysyłając pismo pod adres: 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, dzwoniąc pod numer 1-877-696-6775, lub odwiedzając stronę [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/). Użytkownicy telefonów tekstowych mogą dzwonić pod numer 1-800-537-7697.

#### **Data wejścia w życie:**

Powiadomienie o polityce prywatności Programu Opieki Zdrowotnej WTC zaczyna obowiązywać 30 września 2013 r.